

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет»

Психологические особенности больного шизофренией

Выполнила студентка группы ППОбз-1332
Алексеева Д.А.

Тольятти 2016 г.

- **Шизофренией** обозначают группу сходных психических расстройств неясного происхождения (этиологии), в развитии которых, вероятно, имеются общие внутренне обусловленные (эндогенные) патогенетические механизмы в виде наследственной аномалии, не проявляющейся до определенного периода жизни.

Краткая история

- Данное психическое расстройство в качестве единого заболевания было выделено в 1896 году известным немецким психиатром Эмилем Крепелином под названием «раннее слабоумие», то есть развивающееся еще в юности или молодые годы. До этого разные формы шизофрении считались самостоятельными психическими болезнями.
- Само название "*шизофрения*" было дано в 1911 году знаменитым швейцарским психиатром Э. Блейлером.

1. Психические особенности больного шизофренией

- При заболевании шизофренией больные становятся замкнутыми, утрачивают социальные контакты, у них отмечается обеднение эмоциональных реакций.
- Наблюдаются расстройства ощущений, мышления, восприятия и двигательного-волевого расстройства.
- Выраженность изменений личности больного отражает злокачественность болезненного процесса. Наиболее типичными являются интеллектуальные и эмоциональные нарушения.

Типичные расстройства при заболевании шизофренией:

- 1. Интеллектуальные расстройства.
- Они проявляются в различных вариантах нарушения мышления: неуправляемый поток мыслей, их закупорку, трудности в понимании смысла прочитанного текста. Отмечается тенденция улавливать особый смысл в отдельных предложениях, словах, создавать новые слова.
- 2. Эмоциональные нарушения.
- Начинаются с утраты морально-этических свойств, чувства привязанности и сострадания к близким, а иногда это сопровождается острой неприязнью и злобностью. В некоторых случаях наблюдается эмоциональная амбивалентность, то есть одновременное существование двух противоречивых чувств. Происходят эмоциональные диссоциации, когда, например, трагические события вызывают радость. Характерна эмоциональная тупость – обеднение эмоциональных проявлений вплоть до полной их утраты.

- 3. Расстройства поведения, или нарушения волевой деятельности.
- Чаще всего являются следствием эмоциональных нарушений. Снижается, а со временем и пропадает вовсе интерес к любимому делу. Больные становятся неряшливыми, не соблюдают элементарного гигиенического ухода за собой. Крайняя форма таких нарушений – отсутствие любых волевых или поведенческих побуждений и полная обездвиженность.
- 4. Расстройства восприятия.
- Проявляются преимущественно слуховыми галлюцинациями и часто псевдогаллюцинациями различных органов чувств: зрительными, слуховыми, обонятельными.

2. Клинико-психологические методы диагностики

- Шизофрения отличается большим спектром клинических проявлений, и в ряде случаев ее диагностика представляет большие трудности. В основу диагностических критериев положены так называемые негативные расстройства или своеобразные изменения в личности больного. К таковым относятся обеднение эмоциональных проявлений, нарушение мышления и межличностных нарушений. Шизофрении также свойствен определенный набор синдромов.
- В диагностике шизофрении важно отграничивать клиническую картину шизофрении от экзогенных психопатологий, аффективных психозов (в частности, от МДП), а также от неврозов и психопатий.

- У шизофрении нельзя выделить ни одного признака, который был бы специфичен только для этого заболевания.
- Блейлер полагал, что для заболевания центральное место в симптоматике занимает утрата ассоциативного мышления.
- К.Шнайдер предложил список симптомов, названных им "*симптомами первого ранга*". Наличие у пациента одного или более из них прямо указывает на заболевание шизофренией.

Список симптомов шизофрении К. Шнайдера

1. Слуховые галлюцинации, при которых "голоса" проговаривают мысли пациента вслух
2. Слуховые галлюцинации, где два "голоса" спорят между собой
3. Слуховые галлюцинации, при которых "голоса" комментируют действия пациента
4. Тактильные галлюцинации, когда пациент ощущает прикосновения чего-то постороннего
5. "Изымание" мыслей из головы пациента
6. "Вкладывание" мыслей в голову пациента, осуществляемое посторонними лицами

7. Вера в то, что мысли пациента передаются другим (как по радио), или от других получаются им

8. "Вкладывание" в сознание пациента ощущений других людей

9. "Вкладывание" посторонними людьми в сознание пациента непреодолимых импульсов

10. Ощущение, что все действия пациента осуществляются под чьим-то контролем, автоматически

11. Нормальным событиям систематически придается какой-то особый, скрытый смысл

3. Детская и юношеская шизофрения

- Становление учения о детской шизофрении восходит первоначально к учению и психозах и шизофрении в общей психиатрии. В исследованиях клиницистов XIX-XX веков накапливались данные о психозах у детей, сопровождающихся галлюцинациями, бредом, расстройствами, меланхолией. Вслед за фундаментальными исследованиями, проведенными Крепелином, появляются первые работы о детских психозах, которые отнесены к той же группе психических заболеваний (преждевременное слабоумие)



Селецкий выделяет следующие формы шизофрении у детей:

- Кататоническая форма.
- Гебефреническая или юношеская форма шизофрении.
- Простая форма шизофрении.
- Привитая форма шизофрении.

Кататоническая форма шизофрении

- В отдельных случаях характеризуется нарастающей замкнутостью, отрешенностью от окружающей действительности и депрессией, но чаще при ней отмечаются кататоническое возбуждение, переходящее в ступор, сильное напряжение мышц, застывание в причудливых позах, неподвижность, негативизм и отказ от пищи и речевого контакта.
- Больной находится в состоянии то полной обездвиженности, то резкого двигательного возбуждения с импульсивными и агрессивными поступками. Сначала у ребенка появляются стереотипные движения, отмечаются однообразные манипуляции с игрушками и другими предметами, размахивание руками. Потом наступает застывание в однообразных позах, ребенок может забиваться в угол, не реагировать на окружающих и не отвечать на их вопросы.
- При данной форме шизофрении характерны как длительные ремиссии, так и полное выздоровление.

Гебефреническая или юношеская форма шизофрении

- Характеризуется медленным течением шизофрении, наблюдается в старшем школьном и юношеском возрасте. Заболевание начинается исподволь, с появления жалоб на рассеянность, острую головную боль и бессонницу.
- Ведущим признаком заболевания является дурашливость с немотивированным весельем и двигательным возбуждением. Одни и те же нелепые выходки, склонность с чудачеству, гримасничанью и кривлянью. При этой форме также нередко наблюдаются галлюцинации и бредовые идеи.
- В большинстве случаев исходом болезни является слабоумие с характерной дурашливостью.

Простая форма шизофрении

- Начинается в любом возрасте, но чаще встречается в детские годы и реже - в юношеские.
- Ведущими признаками болезни являются прогрессирующая утрата интересов, нарастающая вялость, эмоциональное безразличие, замкнутость и снижение показателей, связанных с интеллектом. Эпизодически возникают галлюцинации и параноидное состояние, сопровождающиеся злобной агрессивностью по отношению к родным и близким людям.
- Больные скитаются по улицам.
- В большинстве случаев болезнь прогрессирует, приводя к оскудению психики, апатическому слабоумию.

Привитая форма шизофрении

- Наблюдается у детей, которые в прошлом перенесли какое-либо органическое поражение головного мозга, вызвавшее задержку в психическом развитии, преимущественно олигофрению.
- До начала заболевания для личности ребенка характерны были следующие особенности: капризное упрямство, замкнутость, взрывы раздражительности, перенесенные заболевания необъяснимой этиологии, диатез, интоксикации, черепно-мозговые травмы и т.д.
- Таким образом, шизофрения прививается уже на биологически измененную почву, что значительно усложняет течение патологического процесса и приводит, особенно при возникновении заболевания в раннем детском возрасте, к остановке в умственном развитии. Течение и исход этих форм шизофрении могут заканчиваться выздоровлением, длительной ремиссией, апатическим слабоумием (Селецкий А.И., 1987).

- Клиническое течение шизофрении носит довольно разнообразный характер. Различают три формы течения заболевания (ниже представленная классификация принадлежит Г.В. Морозову и В.А. Ромасенко):
- Непрерывно текущая;
- Рекуррентная (периодическая);
- Приступообразно-прогредиентная.

Список состояний, который включает в себя многие из распространенных симптомов детской шизофрении:

- Паранойя - Ребенок чувствует, что люди в сговоре против него или чувствует, что они говорят о нем в унижительном ключе.
- Галлюцинации - видит и слышит вещи, которые не существуют.
- Снижение в гигиене - Ребенок демонстрирует заметную незаинтересованность в личной гигиене.
- Необоснованная тревога и страх - ребенок жалуется на необоснованные страхи, которые выходят за рамки нормальных детских страхов (т.е. монстры в шкафу или под кроватью). Он или она показывает крайнюю тревогу о вещах не видимых или не существующих реально.

- Изолированность - Ребенок нехарактерно для возраста отказывается от любимых детских занятий, не общается со сверстниками и не может поддерживать дружеские отношения.
- Экстремальная капризность - Перепады настроения, не спровоцированные видимыми внешними факторами.
- Раздробленность речи - ребенок постепенно или внезапно, теряет способность вести обычную модель разговора.
- Хаотичность мысли - ребенку трудно отделить телевизионную фантастику от снов и реальности.



- Шизофренический процесс в детском и подростковом возрасте тесно связан с критическими периодами, каждый из которых отличается своей спецификой, накладывает свой отпечаток на симптоматику заболевания, его течение и прогноз.
- Прогноз шизофрении, начавшейся в препубертатном и подростковом возрасте, менее благоприятен, чем динамика шизофрении у взрослых.
- Возрастные особенности вызывают затруднения, возникающие при распознавании шизофрении в детском и подростковом возрасте.

- Основная проблема в ранней диагностике шизофрении заключается в том, что доклинический этап развития болезни в подавляющем большинстве случаев остается незамечен для большинства людей, живущих рядом с больным в силу разных причин, одна из которых – некомпетентность и склонность к субъективному и предвзятому толкованию изменившегося поведения больного.
- Помощь в ранней диагностике шизофрении (и других психических заболеваний) лиц, находящихся рядом с больным и могущих выявить начало болезни на самых ранних его стадиях, могло бы сыграть неоценимую роль в снижении общей картины заболеваемости и трудностей, связанных с лечением шизофрении.
- Общеизвестно, что чем раньше выявлено заболевание, тем больше вероятность его успешного лечения.